·论著·

华中地区家庭医生团队内部互动网络对工作满意度的影响

陈怡翔[1]，唐尚锋[2*]

1.473000 河南省南阳市，南阳市中心医院组织人事科
2.430030 湖北省武汉市，华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院
*通信作者：唐尚锋，副教授；E-mail：sftang2018@hust.edu.cn

【摘要】 **背景** 家庭医生签约服务是转变基层医疗卫生服务模式的重要途径，也是实现分级诊疗的关键和突破口。如何加强家庭医生团队建设，进而提高工作满意度成为亟待解决的问题。**目的** 从团队层面探究家庭医生团队内部互动网络结构特征与工作满意度的关系，为加强家庭医生团队建设提供参考。**方法** 于2021年10月—2023年12月采用便利抽样法和整群随机抽样法对湖北省潜江市、湖南省长沙县和河南省南阳市的家庭医生团队开展实地调研，使用家庭医生团队成员基本情况调查表、家庭医生团队内部互动网络调查表和家庭医生团队工作满意度量表收集数据，并采用层次线性回归分析验证家庭医生团队内部互动网络密度和网络中心势对工作满意度的影响。**结果** 家庭医生团队转化过程呈现出明显的低密度（0.29±0.11）、高中心势（0.88±0.19）的网络结构特征；家庭医生团队工作满意度平均得分为（20.30±2.42）分，呈中等偏上水平；层次线性回归分析结果显示，转化过程网络中心势正向影响工作满意度（β=0.576，t=7.091，P<0.001）；转化过程网络密度正向影响工作满意度（β=0.228，t=2.478，P<0.05）；执行过程网络密度正向影响工作满意度（β=0.324，t=2.624，P<0.01）；人际过程网络密度正向影响工作满意度（β=0.368，t=3.549，P<0.001）。**结论** 华中地区家庭医生团队内部互动存在优化空间，家庭医生团队内部互动网络密度和网络中心势对工作满意度具有积极作用。建议完善家庭医生团队内部协作机制、优化集权网络结构。

【关键词】 家庭医学；家庭医生；团队过程；社会网络；满意度
【中图分类号】 R 4 【文献标识码】 A DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0176

The Impact of Interaction Network within Family Physician Team on Job Satisfaction in Central China

CHEN Yixiang[1]，*TANG Shangfeng*[2*]
1.Department of Human Resources Management，Nanyang Central Hospital，Nanyang 473000，China
2.School of Medicine and Health Management，Tongji Medical College，Huazhong University of Science and Technology，Wuhan 430030，China
**Corresponding author：TANG Shangfeng，Associate professor；E-mail：sftang2018@hust.edu.cn*

【Abstract】 **Background** Family physician-contracted service is an important way to change the mode of primary health care, and it is also the key and breakthrough to realize tiered diagnosis and treatment. How to strengthen the construction of family physician team and thus improve job satisfaction has become an urgent problem. **Objective** To explore the relationship between the network structural characteristics within family physician team and job satisfaction at the team level，and to provide a reference for strengthening the construction of family physician team. **Methods** From October 2021 to December 2023，we combined convenience sampling and cluster sampling to conduct field research on family physician teams in Qianjiang，Hubei，Changsha，Hunan and Nanyang，Henan. The Family Physician Team Members' Basic Information Questionnaire，the Family

基金项目：国家重点研发计划项目（2022YFE0133000）；国家自然科学基金项目（72004073，72374079）；南阳市科技发展计划项目（23RKX126）
引用本文：陈怡翔，唐尚锋. 华中地区家庭医生团队内部互动网络对工作满意度的影响［J］. 中国全科医学，2025. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0176.［Epub ahead of print］［www.chinagp.net］
CHEN Y X，TANG S F. The Impact of Interaction Network within Family Physician Team on Job Satisfaction in Central China［J］. Chinese General Practice，2025.［Epub ahead of print］

Physician Team Interaction Network Questionnaire and the Family Physician Team Job Satisfaction Scale were used to collect data. We used hierarchical linear regression analysis to verify the impact of the network density and centralization within family physician team on job satisfaction. **Results** The transition processes of family physician team showed obvious network structure characteristics of low density（0.29 ± 0.11）and high centralization（0.88 ± 0.19）. The average job satisfaction score of family physician team was（20.30 ± 2.42）, which was moderately high. The results of the hierarchical linear regression analysis showed that the centralization of transition processes positively affected job satisfaction（β=0.576，t=7.091，P<0.001）；the density of transition processes positively affected job satisfaction（β=0.228，t=2.478，P<0.05）；the density of action processes positively affected job satisfaction（β=0.324，t=2.624，P<0.01）；the density of interpersonal processes positively affected job satisfaction（β=0.368，t=3.549，P<0.001）. **Conclusion** There is room for optimizing the network structural characteristics within family physician team in Central China. The network density and centralization of family physician teams have positive effects on job satisfaction. It is recommended to improve the internal collaboration mechanism and optimize the centralized network structure within family physician team.

【Key words】 Family practice；Family physician；Team processes；Social network；Job satisfaction

随着家庭医生制度的深入推进，家庭医生签约服务高质量发展对推动分级诊疗建设、转变基层医疗卫生服务模式、提高慢性病规范化管理水平和居民健康素养至关重要。家庭医生团队是为签约居民提供基础性签约服务和个性化签约服务的多学科协作医疗团队。基础性签约服务包括基本医疗服务和公共卫生服务，个性化签约服务是根据签约居民的健康需求所提供的服务，如慢性病患者健康管理服务等[1]。家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公共卫生医师等组成，其中家庭医生在团队中扮演核心角色。政策支持家庭医生团队根据居民健康需求和签约服务内容选配专科医师、药师、心理治疗师、健康管理师、义工等成员。家庭医生团队作为签约服务主体，对提高慢性病医防融合服务质量意义重大。然而，当前我国的家庭医生团队存在全科医生数量不足[2]、团队成员间合作激励性不强[3]、团队成员隐性缺勤程度较高且职业倦怠凸显等现实问题[4-6]，阻碍了家庭医生签约服务的高质量发展。相关研究主要聚焦于人员配置和绩效管理，对应关注的是团队的输入要素和输出结果，对家庭医生团队的过程要素关注较少。本研究从团队过程结构理论出发，分析家庭医生团队内部互动网络并提出优化策略建议，为加强家庭医生团队建设和促进我国家庭医生签约服务提质增效提供参考。

团队过程（Team processes）指团队成员间通过旨在实现共同目标的认知、语言和活动将输入转化为输出结果的互动行为集合，这也是团队运行机制的核心。MARKS 等[7]基于时期视角提出由转化过程（Transition processes）、执行过程（Action processes）和人际过程（Interpersonal processes）组成的团队过程要素框架。LEPINE 等[8]通过系统 Meta 分析论证团队过程要素框架的三个维度与团队绩效、成员满意度、凝聚力和效能均呈现显著正相关关系。CRAWFORD 等[9]提出团队过程结构理论，在传统团队过程理论的基础上，借鉴社会网络理论和分析方法来研究团队过程的网络结构，从而更全面地解释团队过程如何影响团队有效性。家庭医生团队内部存在着多重互动关系，其社会网络具有多重性。本研究将其多重性社会网络根据转化过程、执行过程和人际过程三维框架进行分类。转化过程主要是指家庭医生签约服务目标评估和计划制定的过程；执行过程主要指完成家庭医生签约服务各项工作任务的过程；人际过程主要指家庭医生团队内部以情感交流为主的非正式互动行为集合。社会网络结构特征变量可以用来展现团队互动模式信息，被认为是团队过程变量[10]。在分析团队内部层面网络结构的相关研究中，网络密度或网络中心势的数据分析占大多数，主要致力于研究网络密度或网络中心势与团队层面的输出存在什么关系[11]，而控制特定网络的成员数量是社会网络研究的经验法则[12]。本研究采用网络密度和网络中心势两个变量展开分析，并提出家庭医生团队内部互动网络结构特征对工作满意度影响的暂时性关系预测。在家庭医生团队人力资源相对短缺的现状下，从存量改革入手，探究并优化家庭医生团队内部互动网络，有助于提高家庭医生团队建设水平、改善团队工作满意度，最终促进家庭医生签约服务工作的落实和慢性病医防融合服务体系的健全。

1 资料来源与方法

1.1 资料来源

于 2021 年 10 月—2023 年 12 月采用便利抽样法和整群随机抽样法对湖北省潜江市、湖南省长沙县和河南省南阳市的家庭医生团队开展实地调研，样本地区位于华中地区，经济发展水平在全国处于中游水平。调查对象的纳入标准为在职在岗且参与家庭医生签约服务的团队成员。本研究在取得调查对象知情同意的前提下遵循自愿和保密原则，由经过培训的专业人员进行现场指导和协调。本调研共邀请 172 个家庭医生团队的所有成员参与问卷调查，发放并回收 786 份调查问卷，初步排查

团队成员身份后剔除13份无效问卷。由于后续社会网络分析涉及网络中心势的计算，要求团队成员最少4人，故再剔除未达到要求的107份调查问卷，剩余131个家庭医生团队的团队规模符合要求，最终共计回收有效问卷666份，有效回收率为84.73%。本研究获得华中科技大学同济医学院医学伦理委员会批准（伦理审批号：IORG0003571）。

1.2 问卷调查方法

（1）家庭医生团队成员基本情况调查表。采用自行设计的调查表收集社会人口学特征数据和团队基本情况，包括性别、年龄、受教育程度、工作年限、所在地区、团队规模等基本情况。（2）家庭医生团队内部互动网络调查表。该量表参考CRAWFORD等[9]编制的团队合作网络调查问卷建立条目池，并结合家庭医生团队现状对条目内容描述进行必要的调整和修改，为避免误会将问题情景限定为家庭医生团队工作。经过课题组内部讨论并邀请相关领域专家对条目池进行审查和筛选，最终形成的调查表共有6个条目，团队过程每个维度各2个条目。所有条目均采用填空的作答形式，由调查对象填写其所在家庭医生团队的成员姓名，每个条目的团队成员填写数量不限。（3）家庭医生团队工作满意度量表。该量表由TSUI等[13]编制，包括对工作性质、领导、同事关系、薪资报酬和晋升机会5个维度的满意程度，已被广泛应用于家庭医生、护工等群体。本研究中量表的Cronbach's α 为0.86，信效度良好。

1.3 社会网络分析方法

社会网络分析是基于社会学和图论数学调查社会结构的分析方法，主要将属性数据转化为矩阵结构以计算属性数据之间的关系数据。本研究从家庭医生团队转化过程、执行过程和人际过程3个维度收集网络结构特征数据，分别计算三个维度的网络密度和网络中心势，分析不同团队过程的网络结构特征，为探究其与团队工作满意度的关系提供基础。

网络密度指一个网络中各个节点之间的紧密程度。固定网络规模的节点之间连线越多，则网络密度越大。网络密度使用网络中实际拥有的连线数与最多可能存在的连线总数之比来计算，计算公式为：

$$D=m/[n(n-1)] \quad 式(1)$$

其中，m 和 n 分别是网络中实际拥有的连线数和网络节点数。网络密度的值介于0与1之间，越接近于0说明网络中各个节点之间的紧密程度越低，越接近于1则说明网络中各个节点之间的紧密程度越高。

网络中心势指一个网络各个节点之间的集中程度。计算网络中心势需要先计算网络中的最大中心度数值，再分别计算其他节点与最大中心度数值的差值之和，而该差值之和与理论上各个差值总和最大可能值的比值即是网络中心势，计算公式为：

$$C=[\sum^{n}_{i=1}(C_{max}-C_i)]/\max[\sum^{n}_{i=1}(C_{max}-C_i)] \quad 式(2)$$

其中，C_{max} 是网络中的最大中心度数值。网络中心势的值也介于0与1之间，越接近于0说明网络中各个节点之间的集中程度越低，越接近于1则说明网络中各个节点之间的集中程度越高。

本研究采用广泛的二分类关系度量，将家庭医生团队成员之间的关系区分为存在或不存在。如果调查对象填写了某位家庭医生团队成员的姓名，则该调查对象与其填写的团队成员之间的关系编码为1；如果调查对象填写了多位家庭医生团队成员的姓名，则该调查对象与其填写的多位团队成员之间的关系编码均为1；而该调查对象与其未提及的其他团队成员之间的关系编码为0。数据收集和数据整理完成后将分别构建家庭医生团队转化过程、执行过程和人际过程的社会网络矩阵，从而计算其网络密度和网络中心势。

1.4 统计学方法

本研究使用SPSS 26.0软件，运用描述性分析对实地调研获取的数据进行数量特征和分布规律描述，符合正态分布的计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，计数资料采用相对数表示。本研究为团队层面研究，使用组间一致性系数（R_{wg}）和组内相关系数（ICC）验证个体工作满意度的测量结果能否聚合到团队层面[14]。随后采用层次线性回归分析探索家庭医生团队工作满意度的影响因素，将家庭医生团队转化过程、执行过程和人际过程的网络密度和网络中心势作为自变量，工作满意度作为因变量，团队规模作为控制变量放入层次线性回归模型，检验家庭医生团队内部互动网络对工作满意度影响的研究假设，以 P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

该131个家庭医生团队包含666名团队成员，其中女405名（60.81%），男261名（39.19%）；平均年龄为39.5±9.4岁，工作年限为（17.6±10.0）年；初中及以下学历9名（1.35%），高中或中专学历150名（22.52%），大专学历268名（40.24%），本科学历239名（35.89%）；岗位为临床医生322名（48.35%），公卫人员127名（19.07%），护理人员135名（20.27%），其他人员82名（12.31%）。家庭医生团队规模以4—7名为主，占比96.95%（127/131）。家庭医生团队转化过程呈现出较为明显的低密度（0.29±0.11）、高中心势（0.88±0.19）的网络结构特征，表明家庭医生签约服务目标评估和计划制定的过程中互相联系较少，彼此关系较松散，而集权程度较高，网络关系较集中。家庭医生团队工作满意度的 R_{wg} 均值为0.93，高于0.70的建



议值；组内 ICC 为 0.42，高于临界值 0.12，组间 ICC 为 0.79，高于临界值 0.50。数据聚合的分析结果符合 Rwg 和 ICC 指标的检验标准，说明适合将工作满意度的个体数据聚合到团队层面。家庭医生团队工作满意度平均得分为（20.30 ± 2.42）分，呈中等偏上水平，存在一定优化空间，见表 1。

表 1 家庭医生团队网络结构特征和工作满意度得分情况
Table 1 Network structural characteristics and job satisfaction scores of family physician team

	最小值（分）	最大值（分）	平均得分（$\bar{x}\pm s$，分）
家庭团队规模	4.00	9.00	5.11 ± 1.16
转化过程网络密度	0.11	0.61	0.29 ± 0.11
转化过程网络中心势	0.33	1.00	0.88 ± 0.19
执行过程网络密度	0.13	1.00	0.43 ± 0.17
执行过程网络中心势	0.00	1.00	0.53 ± 0.28
人际过程网络密度	0.14	1.00	0.43 ± 0.17
人际过程网络中心势	0.00	1.00	0.43 ± 0.24
工作满意度	12.40	24.75	20.30 ± 2.42

2.2 家庭医生团队工作满意度的影响因素分析

为分析家庭医生团队转化过程、执行过程和人际过程的网络密度和网络中心势对工作满意度的影响，本研究先将家庭医生团队规模作为自变量（赋值为实测值）、将工作满意度作为因变量（赋值：非常不同意 =1，不同意 =2，一般 =3，同意 =4，非常同意 =5）构建模型 1。为方便比较不同变量对工作满意度的影响，分析结果使用各变量的标准化回归系数。分析结果显示家庭医生团队规模对工作满意度的影响显著（β=–0.267，t=–3.142，P<0.001）。再将家庭医生团队规模作为控制变量，添加家庭医生团队内部互动网络结构特征变量作为自变量（赋值均为实测值）构建模型 2，分析结果显示德宾—沃森（DW）值为 1.906，在 2 附近，说明残差与自变量具有相互独立性。所有变量的方差膨胀因子（VIF）均小于 10，说明构建的模型没有多重共线性问题，适合进行线性回归分析。模型 2 更好地解释了工作满意度（ΔR^2=0.509，P<0.001），即家庭医生团队内部互动网络结构特征变量对工作满意度的预测改善有统计学意义。家庭医生团队转化过程网络中心势密度正向影响工作满意度（β=0.576，t=7.091，P<0.001）；家庭医生团队转化过程网络密度正向影响工作满意度（β=0.228，t=2.478，P<0.05）；家庭医生团队执行过程网络密度正向影响工作满意度（β=0.324，t=2.624，P<0.01）；家庭医生团队人际过程网络密度正向影响工作满意度（β=0.368，t=3.549，P<0.001），见表 2。

3 讨论

表 2 家庭医生团队工作满意度影响因素的层次线性回归分析
Table 2 Hierarchical linear regression analysis of influencing factors of job satisfaction of family physician team

	模型 1			模型 2			VIF
	β	t 值	P 值	β	t 值	P 值	
团队规模	–0.267	–3.142	0.002	0.251	3.050	0.003	1.978
转化过程网络密度				0.228	2.478	0.000	2.484
转化过程网络中心势				0.576	7.091	0.015	1.935
执行过程网络密度				0.324	2.624	0.276	4.484
执行过程网络中心势				–0.111	–1.094	0.010	3.020
人际过程网络密度				0.368	3.549	0.873	3.152
人际过程网络中心势				–0.012	–0.160	0.001	1.705
F 值		9.871			24.315		
R^2		0.071			0.580		

注：VIF= 方差膨胀因子；模型 1 为工作满意度 =β_0+β_1团队规模，模型 2 为工作满意度 =β_0+β_1团队规模+β_2转化过程网络密度+β_3转化过程网络中心势+β_4执行过程网络密度+β_5执行过程网络中心势+β_6人际过程网络密度+β_7人际过程网络中心势。

3.1 华中地区家庭医生团队内部互动存在优化空间

华中地区家庭医生团队内部互动的紧密程度和集中程度整体存在提升空间。家庭医生团队在转化过程、执行过程和人际过程表现出不同的网络结构特征。在家庭医生过程网络结构特征变量中，仅转化过程的网络中心势较高，转化过程的网络密度、执行过程与人际过程的网络密度和网络中心势均存在提升空间。家庭医生团队的网络密度整体低于农村基本公共卫生服务人员[15]，这可能与部分家庭医生团队成员为兼职人员且专业知识背景差异较大有关。家庭医生团队成员主要就职于基层医疗卫生机构，少部分成员如专科医师、助理等人员则在家庭医生团队中兼职[16–17]，与其他家庭医生团队成员关系紧密程度较低。在团队实际运作过程中，家庭医生团队自行根据当地签约居民的多元化健康需求来扩充队伍。家庭医生团队根据成员身份和专业界定了每个团队成员的角色和任务，不同的团队角色拥有不同的专业知识和资源。虽然不同职业的家庭医生团队成员在提供复杂的基本医疗、公共卫生和健康管理服务上具有优势，但不同的专业知识背景可能会成为团队内部有效沟通交流的障碍。家庭医生团队的网络中心势虽然整体高于初级医疗保健团队[15]，但与理论最大值仍存在差距，这表明部分家庭医生团队负责人并没有充分发挥领导者的作用。家庭医生团队内部资源分配不平等，家庭医生作为团队核心角色，其专业知识与其他团队成员相比更受重视，其所拥有的资源也更为重要，需要充分发挥领导者的作用。因此，优化团队内部互动网络是提高家庭医生团队建设水平和落实家庭医生签约服务工作的有效途径。

3.2 家庭医生团队内部互动网络结构特征的积极作用

家庭医生团队内部互动网络密度正向影响工作满意度。依据巴纳德系统组织理论，家庭医生团队也可以视为一个协作系统，其内部协作关系具有重要作用。较强的任务依赖性有助于家庭医生团队成员间增加情感支持、信息扩散等形式的社会资本，让家庭医生团队成员为了有效利用团队资源而相互依赖，促使家庭医生团队成员从任务合作中受益。从合作中受益的家庭医生团队成员会具有更多的动力与队友之间产生更多的互动行为。一方面，高频繁的互动行为有利于家庭医生团队成员更了解和熟悉彼此，进一步提升任务合作水平。另一方面，紧密的团队成员人际关系有助于提升团队内部专业知识传递性和跨网络效应，从而影响家庭医生团队的工作满意度。家庭医生团队转化过程的网络中心势正向影响工作满意度，该结果与很多网络中心势的负面效应研究相反[18]。网络中心势的影响在很大程度上取决于所研究网络的背景与类型，家庭医生团队执行过程网络中心势的积极作用可能与我国家庭医生团队的背景相关。家庭医生团队结构较为非正式化，部分团队成员归属于基层医疗卫生机构的不同部门。在家庭医生签约服务任务执行过程中，家庭医生团队的网络中心势较高，就会表现出权力较集中的家庭医生团队结构。而集中化的网络结构可以加强关联微弱的家庭医生团队成员之间的信息沟通，有助于促进关键信息流动，减少重复劳动，提高决策准确性，从而提升团队效率[9]。在这样相对较为安全稳定的环境中，家庭医生团队成员可以专注于自己的工作任务，避免多头领导和复杂人际关系的负面影响，从而有利于提升团队的工作满意度。

4 建议

4.1 完善家庭医生团队内部协作机制

鉴于家庭医生团队内部互动网络密度对工作满意度具有积极影响，家庭医生团队需要完善内部协作机制，提高团队任务的相互依赖性，增强家庭医生团队凝聚力，提升家庭医生团队的服务能力。在现有家庭医生团队工作绩效评价指标体系的基础上，增加家庭医生团队成员对队友协作能力满意度的相关指标，鼓励团队成员之间加强协作。家庭医生团队负责人要立足高位，合理嘉奖团队内部协作成果，营造良好的家庭医生团队互动氛围，促进全体成员达成一致的团队愿景。

4.2 优化家庭医生团队集权网络结构

鉴于家庭医生团队内部执行过程的网络中心势对工作满意度具有积极影响，卫生行政部门可以加强对家庭医生团队内部关系的顶层设计，在进行战略性人力资源管理过程中优化权力集中的不对称家庭医生团队结构，自上而下引导基层医疗卫生机构和家庭医生团队建立关系治理制度。一方面，通过正式任命和配套政策提高家庭医生团队负责人的领导地位，稳固执行过程的网络核心地位。另一方面，完善家庭医生团队组织框架，细化家庭医生团队成员的发展路径，提高不对称权力结构的感知程度和认可程度。

5 小结

华中地区家庭医生团队内部互动网络的紧密程度和集中程度有待提升。家庭医生团队负责人在目标评估和计划制定过程中占据主导地位。优化家庭医生团队内部互动网络是提升工作满意度的有效途径。建议有针对性地完善家庭医生团队内部协作机制、优化集权网络结构。本研究突破了以往聚焦输入要素和结果要素的有限视角，以过程要素研究视角分别对家庭医生团队转化过程、执行过程和人际过程三个维度的网络结构特征开展量化分析，微妙地揭示了家庭医生团队内部协作关系。局限性在于本研究为横断面调查且数据主要来自家庭医生团队成员主观评价，可能存在一定的报告偏差。未来可开展家庭医生团队内部互动网络全面纵向研究，为卫生人力资源管理研究提供更多参考依据。

作者贡献：陈怡翔负责研究构思与设计、数据整理与分析、论文撰写；唐尚锋负责文章的质量控制与审查，对文章整体负责。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 刘智敏，冯磊．家庭医生签约服务协议的内容分析及优化路径探索［J］．中国全科医学，2023，26（4）：453-459. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0378.

[2] 贺哲，邵飘飘，邵天，等．湖北省家庭医生签约服务开展现状研究［J］．中国全科医学，2018，21（30）：3735-3740. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2018.30.014.

[3] 彭雅睿，施楠，陶帅，等．分级诊疗实施中家庭医生团队建设现状及对策研究［J］．中国全科医学，2020，23（1）：14-18. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.699.

[4] 戴蓉慧，黄琦，苗春霞，等．徐州市家庭医生团队隐性缺勤状况及其影响因素［J］．医学与社会，2021，34（10）：64-68. DOI：10.13723/j.yxysh.2021.10.012.

[5] 贺玲玲，蒲川，白钧琪，等．重庆市家庭医生团队隐性缺勤现状及其影响因素分析［J］．中国卫生资源，2022，25（2）：230-233. DOI：10.13688/j.cnki.chr.2022.210474.

[6] 井玉荣，韩宛彤，秦文哲，等．不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠比较及影响因素研究［J］．中国全科医学，2022，25（7）：829-836，845. DOI：10.12114/j.issn.1007-9572.2022.00.002.

[7] MARKS M A，MATHIEU J E，ZACCARO S J. A temporally based framework and taxonomy of team processes［J］. Acad Manag Rev，2001，26（3）：356-376. DOI：10.5465/amr.2001.4845785.

[8] LEPINE J A，PICCOLO R F，JACKSON C L，et al. A meta-analysis of teamwork processes：tests of a multidimensional model and



relationships with team effectiveness criteria [J]. Pers Psychol, 2008, 61(2): 273-307. DOI: 10.1111/j.1744-6570.2008.00114.x.

[9] CRAWFORD E R, LEPINE J A. A configural theory of team processes: accounting for the structure of taskwork and teamwork [J]. Acad Manag Rev, 2013, 38(1): 32-48. DOI: 10.5465/amr.2011.0206.

[10] BALKUNDI P, HARRISON D A. Ties, leaders, and time in teams: strong inference about network structure's effects on team viability and performance [J]. Acad Manag J, 2006, 49(1): 49-68. DOI: 10.5465/amj.2006.20785500.

[11] PARK S, GROSSER T J, ROEBUCK A A, et al. Understanding work teams from a network perspective: a review and future research directions [J]. J Manag, 2020, 46(6): 1002-1028. DOI: 10.1177/0149206320901573.

[12] LEE J Y, CHOI B C, GHAURI P N, et al. Knowledge centralization and international R&D team performance: unpacking the moderating roles of team-specific characteristics [J]. J Bus Res, 2021, 128: 627-640. DOI: 10.1016/j.jbusres.2020.06.052.

[13] TSUI A S, EGAN T D, O'REILLY C A. Being different: relational demography and organizational attachment [J]. Adm Sci Q, 1992, 37(4): 549. DOI: 10.2307/2393472.

[14] LEBRETON J M, SENTER J L. Answers to 20 questions about interrater reliability and interrater agreement [J]. Organ Res Meth, 2008, 11(4): 815-852. DOI: 10.1177/1094428106296642.

[15] 付航．农村基本公共卫生服务人员社会网络对工作绩效的影响研究[D]．武汉：华中科技大学，2018.

[16] 陈皓阳，付硕雄，莫雯茜，等．家庭医生团队的优化研究——基于团队效能模型[J]．卫生经济研究，2022，39(2)：54-57. DOI：10.14055/j.cnki.33-1056/f.2022.02.015.

[17] 吴述银，贾贤杰，彭薇，等．医疗联合体核心医院专科医生对参与家庭医生签约服务认知分析[J]．中国医院管理，2023，43(1)：19-24.

[18] SONG Y F, FANG Y R, WANG M, et al. A multiplex view of leadership structure in management teams [J]. Pers Psychol, 2020, 73(4): 615-640. DOI: 10.1111/peps.12388.

（收稿日期：2024-01-10；修回日期：2024-12-03）

（本文编辑：王世越）